

## ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ

*Крылова Е. В., Грижневская А.Н., Дмитраченко Т.И.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Проблема острых кишечных инфекций (ОКИ) в течение длительного периода времени привлекает внимание многих исследователей, что свидетельствует о значительной роли этих заболеваний в патологии человека. Актуальность данной проблемы определяется большой распространенностью кишечных инфекций, которые при несоблюдении противоэпидемических мероприятий могут иметь широкое распространение [1, 2]. Тяжесть клинических проявлений ОКИ определяется степенью воспалительных изменений в желудочно-кишечном тракте. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости у детей является на сегодняшний день одним из основных диагностических средств и первым среди скрининговых методов, что объясняется относительной простотой исследования, моментальным получением информации, отсутствием каких-либо противопоказаний к исследованию и специальной подготовки к нему. Немаловажное значение имеет и экономическая доступность применения метода эхографии.

**Целью** настоящего исследования явилось выявление изменений ультразвуковых и биохимических показателей функции органов брюшной полости и их использование при дифференциальной диагностике острых кишечных инфекций у детей.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 62 больных ОКИ в возрасте от 0 до 12 лет, находившихся на лечении в Витебской областной инфекционной клинической больнице в 2008 году. Среди наблюдаемых нами больных диагноз ротавирусной инфекции был выставлен у 37,10% пациентов, сальмонеллез – 25,81%, ОКИ стафилококковой этиологии – 24,19%, шигеллез – 12,90% больных, соответственно. У всех больных проводилась оценка биохимических показателей крови, включающих мочевины, глюкозу,  $\alpha$ -амилазу, аланинаминотрансферазу (АлАТ), аспарагинаминотрансферазу (АсАТ), данных общего анализа мочи, а так же результатов ультразвукового исследования органов брюшной полости и почек.

**Результаты и обсуждение.** Как показал анализ, изменения показателей биохимических анализов крови наблюдались у большинства больных ОКИ. Так, повышение уровня АлАТ отмечалось у всех больных ОКИ стафилококковой этиологии, у  $42,86 \pm 20,2\%$  больных шигеллезом и регистрировалось чаще, чем у детей, больных ротавирусной инфекцией и сальмонеллезом ( $30 \pm 15,28\%$  и

25±25%, соответственно). Кроме этого, у больных ОКИ стафилококковой этиологии чаще наблюдалось и повышение уровня AsAT ( $80,00 \pm 20,00\%$ ), по сравнению с больными ротавирусной инфекцией, шигеллезом и сальмонеллезом ( $44,44 \pm 17,57\%$ ,  $33,33 \pm 21,08\%$  и  $33,33 \pm 33,33\%$ , соответственно). В то же время повышение уровня  $\alpha$ -амилазы чаще регистрировалось у детей, больных ротавирусной инфекцией и сальмонеллезом ( $31,82 \pm 10,16\%$  и  $31,25 \pm 11,97\%$ , соответственно), чем у больных шигеллезом ( $25 \pm 16,37\%$ ). Напротив, снижение уровня  $\alpha$ -амилазы было более характерно для больных ОКИ стафилококковой этиологии и ротавирусной инфекцией ( $25 \pm 13,06\%$  и  $22,73 \pm 9,14\%$ , соответственно), и несколько реже наблюдалось у больных сальмонеллезом ( $18,75 \pm 10,08\%$ ). Повышение уровня глюкозы и мочевины было менее характерным и наблюдалось у  $8,33 \pm 8,33\%$  больных ОКИ стафилококковой этиологии и  $4,35 \pm 4,35\%$  и  $8,70 \pm 6,01\%$  пациентов с ротавирусной инфекцией, соответственно. У третьей части обследуемых нами больных отмечались лейкоцитурия и протеинурия, что с одинаковой частотой регистрировалось у больных ОКИ различной этиологии.

При ультразвуковом обследовании больных ОКИ стафилококковой этиологии и шигеллезом чаще наблюдалось увеличение печени ( $73,33 \pm 11,82\%$  и  $75 \pm 16,37\%$ , соответственно) по сравнению с больными ротавирусной инфекцией и сальмонеллезом ( $39,13 \pm 10,41\%$  и  $37,5 \pm 12,5\%$ ,  $p < 0,05$ ). Кроме этого, при ОКИ стафилококковой этиологии и шигеллезе отмечалось повышение эхогенности печени ( $40 \pm 13,9\%$  и  $12,5 \pm 12,5\%$ ), что указывает на диффузное поражение печени и при повышении уровня трансаминаз может свидетельствовать о развитии реактивного гепатита. У больных ОКИ стафилококковой этиологии несколько чаще наблюдалось подчеркнутость портальных трактов ( $26,67 \pm 11,82\%$ ), чем у больных шигеллезом и ротавирусной инфекцией ( $12,50 \pm 12,50\%$  и  $8,70 \pm 6,01\%$ ). У  $20 \pm 10,69\%$  детей, больных ОКИ стафилококковой этиологии определялась спленомегалия и снижение эхогенности селезенки. Повышение эхогенности селезенки встречалось у  $12,50 \pm 8,54\%$  больных сальмонеллезом и шигеллезом и только у  $4,35 \pm 4,35\%$  детей при ротавирусной инфекции.

Как показало ультразвуковое сканирование поджелудочной железы, увеличение размеров тела железы чаще наблюдалось у больных ОКИ стафилококковой этиологии и сальмонеллезом ( $66,67 \pm 15,21\%$  и  $22,22 \pm 14,70\%$ ), чем при ротавирусной инфекции ( $12,5 \pm 12,5\%$ ). У больных ОКИ стафилококковой этиологии так же отмечалось увеличение размеров головки и хвоста поджелудочной железы ( $75 \pm 13,06\%$  и  $63,64 \pm \%$ , соответственно), что не имело статистических различий по отношению с другими обследуемыми группами. В то же время снижение эхогенности поджелудочной железы чаще встречалось при сальмонеллезе ( $44,44 \pm 17,57\%$ ) и несколько реже у больных ОКИ стафилококковой этиологии и ротавирусной инфекцией ( $25 \pm 13,06\%$  и  $12,50 \pm 12,50\%$ ).

Признаки мезаденита (увеличенные гипозоногенные лимфоузлы) при ультразвуковом исследовании наблюдались у  $37,5 \pm 18,30\%$  детей, больных шигеллезом, у  $26,67 \pm 11,82\%$  больных ОКИ стафилококковой этиологии, у  $25 \pm 11,18\%$  пациентов при сальмонеллезе и у  $17,39 \pm 8,08\%$  при ротавирусной инфекции, что связано с выраженными воспалительными изменениями стенки кишечника.

При ультразвуковом сканировании почек признаки нефропатии статистически значимо чаще наблюдаются у больных ОКИ стафилококковой этиологии и шигеллезом ( $62,50 \pm 18,30\%$  и  $57,14 \pm 20,20\%$  соответственно), чем у детей, больных сальмонеллезом ( $38,46 \pm 14,04\%$ ). При ротавирусной инфекции токсическое поражение почек развивалось значительно реже ( $5,56 \pm 5,56\%$ ).

**Выводы** Таким образом, поражение печени, выявляемое при биохимическом исследовании крови и ультразвуковом сканировании, чаще наблюдается у детей, больных ОКИ стафилококковой этиологии и шигеллезом. Поражение поджелудочной железы по данным биохимических исследований крови более характерно для больных ротавирусной инфекцией. В то же время при ультразвуковом сканировании признаки реактивного мезаденита наблюдаются чаще у детей, больных ОКИ стафилококковой этиологии и сальмонеллезом, что, вероятно, обусловлено более выраженными воспалительными изменениями кишечника. Поражение почек при ультразвуковом сканировании чаще выявляется при ОКИ стафилококковой этиологии и шигеллезе.

Литература:

- 1 Мазанкова, Л. Н. Современная этиологическая структура и варианты течения смешанных кишечных инфекций у детей / Л. Н. Мазанкова, Н. О. Ильина // Детские инфекции – 2007. - № 2 – С 65-68
2. Epidemiological and microbiological aspects of acute bacterial diarrhea in children from Salvador, Bahia, Brazil / Daniel R. Diniz-Santos [et al.] // Braz J Infect Dis – 2005. - №1.